

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

No 322

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 21 Juillet 1891, à 1 heure

Par LÉON PEINDARIE.

Né à Saint-Vincent (Lot), le 20 mai 1862.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES OREILLONS

Président : M. DIEULAFOY, professeur.

Juges : M.M. { DEBOVE, professeur.
GILBERT et BALLET, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

322
N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 21 Juillet 1891, à 1 heure

Par LÉON PEINDARIE.

Né à Saint-Vincent (Lot), le 20 mai 1862.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES OREILLONS

Président : M. DIEULAFOY, professeur.

Juges : MM. { DEBOVE, professeur.
 { GILBERT et BALLET, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, Rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHET.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		BAILLON.
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DIEULAFOY.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TILLAUX.
Pharmacologie.....		REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STPAUS.
Clinique médicale.....		SÉE (G.)
		POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....		VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....		LE FORT.
		DUPLAY.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		LE DENTU.
		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. A. RICHET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	RICARD.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	ROBIN (Albert).
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomi-	SCHWARTZ.
BRISAUD.	HUTINEL.	ques.	SEGOND.
BRUN.	JALAGUIER.	POUCHET.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUENU.	VILLEJEAN
CHANTEMESSE.	LETULLE.	QUINQUAUD.	W ISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	RETERER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	REYNIER.	
FAUCONNIER.	NELATON.	RIBEMONT-DESS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY,

Médecin de l'hôpital Necker,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX.

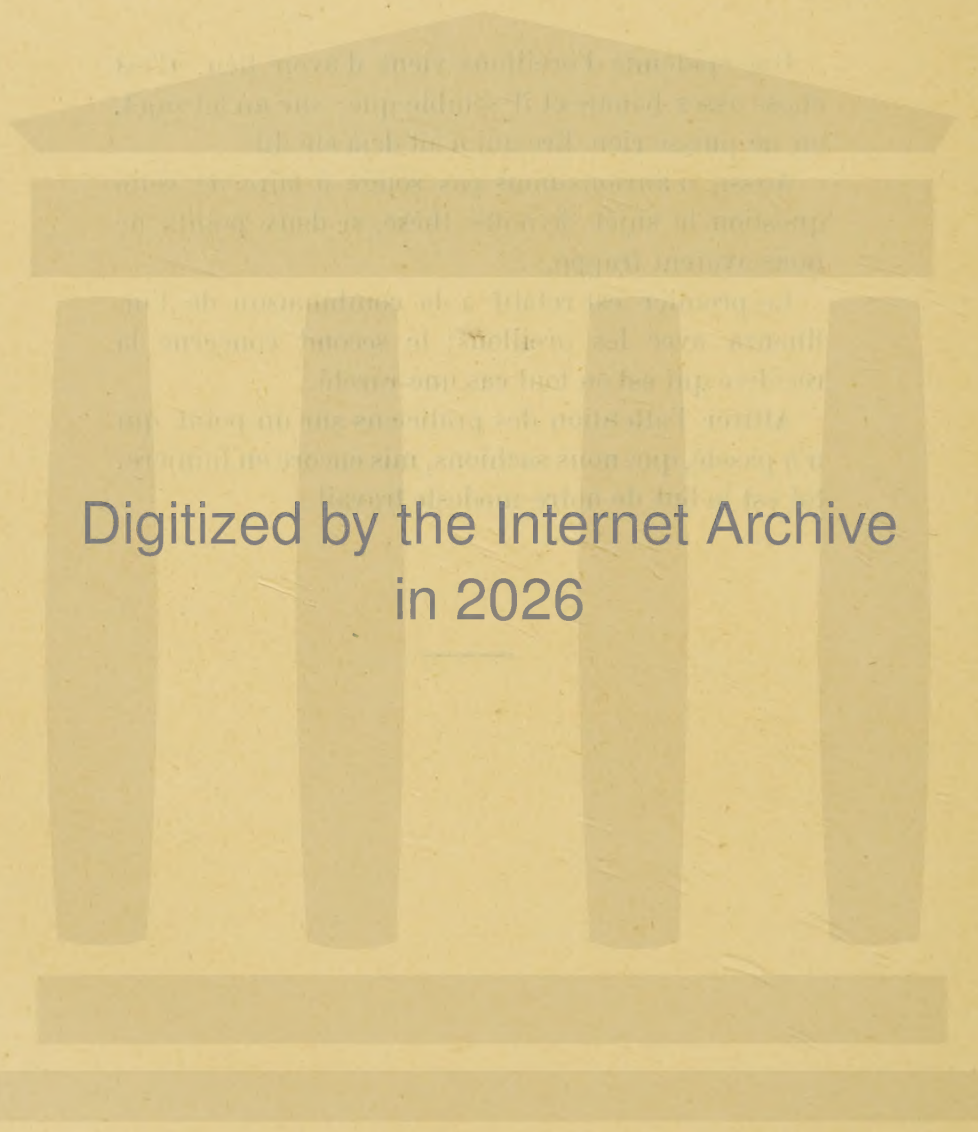
Nous prions nos Maîtres dans les hôpitaux d'agréer
tous nos remerciements pour la bienveillance qu'ils
nous ont toujours témoignée, et nous offrons à M. le
professeur Dieulafoy l'expression de notre recon-
naissance pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant
de présider notre thèse.

Une épidémie d'oreillons vient d'avoir lieu. C'est chose assez banale et il semble que, sur un tel sujet, on ne puisse rien dire qui n'ait déjà été dit.

Aussi, n'aurions-nous pas songé à faire de cette question le sujet de notre thèse, si deux points ne nous avaient frappé.

Le premier est relatif à la combinaison de l'influenza avec les oreillons; le second concerne la récurrence qui est en tout cas une rareté.

Attirer l'attention des praticiens sur un point qui n'a pas été, que nous sachions, mis encore en lumière, tel est le but de notre modeste travail.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552005_0056

HISTORIQUE

Rappelons brièvement l'histoire de cette singulière maladie, assez redoutable par ses conséquences, dans certains cas.

On sait qu'elle sévit habituellement sous forme épidémique. Nous disons habituellement, car les cas sporadiques isolés sont peut-être sujets à revision. Ou bien, en effet, il s'agit d'une affection absolument distincte, telle que, par exemple, la tuméfaction des glandes salivaires signalée en 1884 par Comby chez les saturnins; ou bien le cas est réellement un cas d'oreillons, seulement il semble isolé, parce qu'on n'aperçoit pas le lien qui le rattache à une épidémie antérieure.

Comme le fait remarquer fort justement M. d'Heilly dans l'article « Oreillons » du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, la maladie paraît avoir été connue dès l'enfance de la médecine, puisque Hippocrate la signale et mentionne même les accidents testiculaires. Dans les temps plus récents, des épidémies locales ont été vues et décrites un peu par-

tout, en Italie, en Allemagne, en France; cette énumération offrirait peu d'intérêt et, d'ailleurs nous ne ferions que copier ce que nos devanciers ont écrit.

En somme, l'histoire des oreillons se divise en trois phases très distinctes. Dans la première, on ne voit dans la maladie qu'une *fluxion* des glandes salivaires pouvant alterner par métastase avec la fluxion testiculaire.

Dans la seconde période, qui commence en réalité à J. Frank, mais qui n'atteint son expression définitive qu'avec les travaux de M. Peter (1869) et de M. Léon Colin (1872), les oreillons ne sont plus considérés comme une lésion locale, mais comme une maladie générale, analogue aux fièvres éruptives.

Enfin, la troisième phase est tout à fait récente. Avec les travaux de Capitan et Charrin, la conception un peu vague de maladie générale s'affirme, se précise, le microbe semble trouvé. Nous disons — semble — car malheureusement, aux recherches précises des auteurs que nous venons de citer, il manque un criterium : l'inoculation et la reproduction de la maladie chez les animaux.

Toutefois, il est un point qui ne paraît pas avoir fixé l'attention des observateurs. Nous voulons parler de la coïncidence — ou de l'alternance — des oreillons avec d'autres épidémies, en particulier avec des épidémies de grippe. C'est là un point sur lequel nous reviendrons.

EXPOSÉ SYMPTOMATIQUE

Les oreillons s'offrent à l'observateur sous trois formes principales ou plutôt sous trois groupes de formes que l'on peut ainsi déterminer :

1^o Les formes classiques, complètes, avec fluxion parotidienne, présence ou absence des complications testiculaires et symptômes généraux modérés ;

2^o Les formes frustes ;

3^o Les formes graves dont le cas décrit et étudié par Karth représente le type le plus net.

Disons-le d'abord, avec la plupart des auteurs qui se sont occupés de la question, la division proposée des oreillons en périodes analogues à celles des fièvres éruptives semble arbitraire. Tout au plus peut-on maintenir l'expression de période d'incubation. Celle-ci au moins est justifiée : là en effet où il y a contagion, il est nécessaire que le microbe pathogène mette à évoluer un certain temps avant de produire ses effets.

Riliet, qui insiste beaucoup sur les difficultés que présente la détermination de cette période et donne

d'excellents préceptes à suivre pour la déterminer, établit qu'elle varie dans des limites assez grandes, de vingt-deux à vingt-six jours en général, mais elle s'est abaissée à huit jours pour un cas. Roth a observé une incubation de dix-huit jours. D'Espine et Picot, s'appuyant sur les travaux publiés, donnent comme chiffres extrêmes quatre et vingt-six jours. La moyenne semble être de dix-huit. Dans un cas que nous avons observé, l'incubation a été nettement de neuf jours.

La forme classique est trop connue pour que nous y insistions. Tantôt brusquement, tantôt après des prodromes analogues aux accidents initiaux de toutes les maladies fébriles, lassitude, fatigue générale, courbature, qui ne durent guère plus de vingt-quatre heures, la douleur et le gonflement de la région parotidienne apparaissent. Tantôt les deux parotides se prennent successivement et alors le malade offre cette forme grotesque de la face « plus propre à exciter le rire qu'à appeler la commisération » ; tantôt la fluxion se fait en deux temps, une parotide s'enflant après que l'autre a déjà repris son volume normal. Qu'on ajoute à ce phénomène capital un peu de céphalée, une légère angine, de la constipation et quelques signes d'embarras gastrique d'ailleurs assez légers, une fièvre peu intense et de courte durée et l'on aura le tableau complet de cette maladie bénigne surtout chez les enfants.

Dans les formes frustes, la détermination principale se fait sur les organes génitaux ou leurs annexes et c'est ainsi que s'expliquent ces orchites épidémiques comme celles que Trousseau a signalées et ces accidents, fort rares d'ailleurs, la fluxion mammaire et la fluxion ovarique (Bouteiller), bien plus rares que les manifestations analogues notées dans le sexe masculin. Rappelons pour mémoire que ces faits ont servi de base à la théorie de la métastase, base bien faible à la vérité, puisqu'il est établi que l'apparition des accidents génitaux ne fait pas disparaître la fluxion parotidienne et que, d'autre part, la prétendue métastase peut subir un renversement complet, le testicule se prenant avant les glandes salivaires.

Les formes graves sont surtout caractérisées par la profondeur des désordres et par le caractère typhoïde des phénomènes généraux. Le fait auquel Karth a consacré sa thèse, est le type des cas de cet ordre. Température élevée, tuméfaction de la rate, albuminurie, épistaxis, éruptions cutanées, état de stupeur typhoïde, phénomènes méningitiques et enfin paralysies consécutives, tout a été vu dans des cas semblables, heureusement rares. Malgré la bénignité habituelle de l'affection chez les enfants, de telles formes ne sont cependant pas l'apanage de l'âge adulte ; et nous nous souvenons d'un cas dans lequel les accidents méningés étaient tellement intenses,

que le diagnostic de méningite tuberculeuse put être posé jusqu'au moment où l'apparition du gonflement parotidien vint éclairer le médecin. La malade, une petite fille de 6 ans, guérit cependant, mais eut une convalescence traînante et longue.

DE LA RÉCIDIVE DANS LA MALADIE OURLIENNE

Parmi les maladies infectieuses dont la première atteinte confère en général l'immunité, les oreillons figurent au premier rang. C'est là un fait qui avait frappé tous les observateurs, et ceux même qui, comme Béhier, considèrent les ourles comme une maladie locale n'ont pu s'empêcher de le remarquer. Avec les autres caractères, contagion, phénomènes d'infection générale, cette absence de récidives est un des meilleurs arguments à opposer aux partisans de l'oreillon local.

Dans l'article déjà cité du *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*, M. d'Heilly dit formellement : « Un autre caractère de la maladie à oreillons, c'est l'absence de récidive. Rilliet a vu un père et ses enfants contracter la maladie à laquelle la mère échappait parce qu'elle l'avait eue autrefois à Paris ; il a pu, d'autre part, s'assurer que les individus qui avaient les oreillons n'en avaient jamais été atteints auparavant. Béhier, qui fait des oreillons une affection locale, admet néanmoins l'absence des récidives. » Moins affirmatifs, d'Espine et Picot admettent la pos-

sibilité des récidives, tout en disant que généralement les oreillons n'atteignent qu'une fois le même individu. La plupart des autres auteurs ne semblent même pas soupçonner la possibilité d'un pareil accident.

Or, des faits peu nombreux mais bien observés, permettent d'affirmer que si pareille circonstance est rare, elle n'est pas cependant niable. Ce sont surtout les auteurs allemands qui l'ont signalée. Il n'y a là rien de bien étonnant d'ailleurs, car il n'existe pas de maladie infectieuse qui soit absolument indemne de récurrence. La fièvre typhoïde en est un bel exemple.

Pour nous, la possibilité d'une récurrence ne fait aucun doute. Nous en rapportons un exemple. Qu'il y ait des conditions capables de favoriser ce retour de la maladie, nous n'en doutons pas. Que la récurrence soit une rareté, nous sommes loin de le contester; mais le fait dont nous avons été témoin, ne nous permet pas d'en nier l'existence. Nous en rapportons l'observation.

OBSERVATION I

Récidive d'oreillons après la première atteinte.

M. D. D..., étudiant en droit, 30 ans, atteint une première fois des oreillons en 1886. Il les avait contractés en veillant un enfant atteint d'oreillons légers. Cette première atteinte a été complète mais bénigne ; elle s'est accompagnée d'une orchite assez douloureuse, mais qui n'a pas entraîné l'atrophie du testicule atteint (le testicule droit).

Au mois de mars 1891, M. D. D... est atteint de l'influenza qu'il avait d'ailleurs eue l'année précédente, mais sans accidents graves. En soignant un de ses parents atteint d'oreillons et qu'il ne quittait pas un instant, prenant ses repas et couchant dans la même chambre, il est pris au huitième jour de fatigue, de courbature avec quelques signes d'embarras gastrique. Sa température ne fut pas prise.

Vingt-quatre heures après l'invasion de ces accidents, la région inguino-scrotale gauche devint le siège d'élancements douloureux sans changement de couleur à la peau, mais avec un gonflement visible au niveau du cordon. Un médecin appelé, ignorant d'ailleurs dans quelles conditions vivait le malade, mais sachant qu'il avait eu antérieurement les oreillons, diagnostique, malgré les dénégations de celui-ci, une orchite blennorrhagique. Or M. D. D... avait bien contracté antérieurement une blennorrhagie qui avait été suivie d'accidents sérieux, mais cette affection remontait à 1888 et avait absolument disparu depuis plus de deux ans.

Pendant quatre jours, M. D. D... n'éprouve d'autre malaise qu'une sensation de pesanteur et quelques élancements, mais le matin du cinquième jour la gorge devint douloureuse, la bouche sèche ; en même temps la région parotidienne gauche devint le siège d'un gonflement médiocrement douloureux qui gagna ensuite le côté droit. Dès lors, le diagnostic d'oreillons s'imposait et il fallait bien admettre, malgré l'attaque antérieure et la rareté des récidives, qu'il s'agissait bien là d'une récidive d'ailleurs nettement caractérisée.

Cette deuxième atteinte évolua d'ailleurs sans accidents graves, et la convalescence, bien qu'un peu longue, se passa sans accidents notables, Aujourd'hui, trois mois après la fin de la maladie, M. D. D... est parfaitement bien portant et a pu reprendre ses occupations.

Si rare que puisse être le fait, nous ne croyons pas, qu'après un cas aussi précis, on puisse en nier l'existence. Oui, les oreillons peuvent récidiver, et c'est là un accident dont malheureusement la maladie infectieuse la mieux caractérisée n'est pas exempte. On serait donc mal venu à vouloir en tirer un argument contre la théorie généralement admise aujourd'hui, qui fait de la maladie ourlienne une affection comparable aux fièvres éruptives, aux grandes pyrexies, théorie que les travaux de MM. Léon Colin, Laveran, Teissier ont transformée en certitude.

Quant à expliquer cette récurrence, d'en donner tout au moins des raisons scientifiques, on ne le peut pas plus pour les oreillons que pour toute autre maladie infectieuse. On peut invoquer l'absence ou la disparition d'une substance vaccinante ; mais en ce qui concerne l'oreillon, cette substance vaccinante est encore à démontrer.

LES OREILLONS ET LA GRIPPE

Les épidémies d'oreillons paraissent avoir, à différentes reprises, affecté des pays que l'influenza venait de parcourir. Le fait résulte d'un simple rapprochement de dates ; et s'il n'a pas frappé davantage les observateurs, c'est que les épidémies d'oreillons sont avant tout des épidémies locales, de maison, d'école, de caserne, de petite ville, tandis que l'influenza diffuse avec une intensité que nous avons pu malheureusement apprécier. Que l'on compare les dates et l'on verra que les oreillons se sont plusieurs fois manifestés à la suite de la grippe dans des localités que celle-ci avait dévastées antérieurement. Nous signalerons surtout l'épidémie observée en Istrie, en 1714, par Gaspari, épidémie dans laquelle se montrèrent, pêle-mêle avec les oreillons, des symptômes demi-comateux dont on a fait tant de bruit à propos de la grippe de l'année dernière ; celle de 1753 observée par Laghi à Bologne ; celle de 1782 observée à Gênes par Pratolongo. On peut même se demander si la relation faite par Dionis (*Traité des opérations chirurgicales*) de l'épidémie qui

frappa les demoiselles de Saint-Cyr, ne représente pas tout simplement une épidémie de grippe avec parotidites, plutôt que des parotidites ourliennes. Dans cette épidémie, en effet, la plupart des cas paraissent s'être terminés par suppuration, phénomène absolument exceptionnel dans l'oreillon légitime.

On peut se demander quelle est exactement l'influence que la grippe peut exercer sur le développement des oreillons. Nous pensons qu'il n'y a là rien de mystérieux ; toute débilitation de l'organisme est une cause prédisposante aux infections et sous ce rapport la grippe est une cause de débilitation des plus marquées. Il est même probable, ainsi que l'ont établi les travaux français et étrangers écrits sur la dernière épidémie, que la plupart des grands accidents : pneumonie, broncho-pneumonie, suppurations diverses, représentent simplement des infections surajoutées et ne sont nullement des symptômes de l'influenza, celle-ci se réduisant dans ses traits essentiels à la forme nerveuse, c'est-à-dire à une intoxication générale, sans localisation précise, sur laquelle viennent se greffer des accidents d'ordre secondaire.

On pourrait dès lors considérer les oreillons survenant en pareil cas comme une de ces infections surajoutées sans qu'il y ait lieu d'admettre une affinité spéciale entre eux et la grippe. Cependant un point mérite de fixer l'attention : la grippe affecte

fréquemment la gorge ; la parotidite a été signalée au nombre de ses suites. Peut-être y a-t-il là plus qu'une prédisposition banale pour les formes complètes de l'oreillon. Dans cette hypothèse, la grippe créerait une prédisposition locale, une sorte de point d'appel pour le parasite de l'oreillon. Pour les autres formes à orchite isolée ou à gonflement parotidien presque nul, la grippe semble agir seulement comme cause débilitante, dont l'effet ne se produit que si le sujet est exposé à l'influence d'une épidémie ourlienne.

Voici quelques faits qui nous paraissent venir à l'appui de ce que nous avançons.

OBSERVATION II

Grippe; Oreillons.

H..., 23 ans. Entré le 31 mai, salle Saint-Christophe, n° 34, service du professeur Sée.

Ce malade entre pour une attaque typique d'oreillons. Les deux régions parotidiennes, surtout la droite, sont le siège d'un gonflement avec légère douleur à la pression, sans changement de couleur à la peau. Ce gonflement s'est montré le 28 mai. L'affection a débuté il y a juste quinze jours, par un malaise général, avec courbature, céphalée, inappétence, *coryza*, etc. Or, le malade s'est trouvé en contact avec un de ses amis atteint des oreillons le 14, le 15 et le 16 mai, alors qu'il était déjà souffrant et avait en particulier un *coryza* des plus gênants.

Le 2 juin. Le gonflement diminue à gauche.

Le 3 juin. La parotide gauche est absolument dégonflée et la parotide droite diminue sensiblement. État général bon.

Le 4 juin. Le gonflement a complètement disparu. Le malade demande à manger.

Le 6 juin. Exeat.

Fait intéressant, ce malade est atteint d'hydrocèle du côté gauche, datant de plusieurs mois, avec épaississement notable de la vaginale. Cependant, durant la maladie actuelle, rien ne s'est manifesté de ce côté, et la région du testicule et du cordon est restée absolument indemne.

OBSERVATION III

Grippe ? et Oreillons.

D..., salle Saint-Christophe, service du professeur Sée, lit n° 28. Le malade qui fait le sujet de cette observation est un homme de 35 ans, comptable. Bonne santé antérieure, pas de maladies, à l'exception d'une attaque d'influenza de moyenne intensité en décembre 1889..

Au moment de l'entrée, c'est-à-dire le 25 mai, D... est souffrant déjà depuis plusieurs jours; il a été pris de céphalalgie, de courbature avec sensation de fatigue extrême, épistaxis, mal de gorge, un peu d'enchifrènement, inappétence, constipation. Le facies exprime l'abattement, la langue est blanchâtre, l'appétit nul. Il y a un état nauséux persistant, la rate est volumineuse et la température s'élève à 39° 4. Douleurs au niveau des piliers qui ne sont d'ailleurs le siège d'aucun gonflement appréciable. *Coryza intense*, écoulement d'un liquide abondant, clair, irritant fortement le pourtour des narines et la lèvre supérieure. Un peu de toux, signes très légers de bronchite disséminée. Gorge rouge, piliers et amygdales offrant une coloration foncée, pas d'engorgement ganglionnaire.

Cet état persiste sans modification pendant cinq jours, ce qui porte à neuf jours la durée totale des accidents. Le soir du cinquième jour, le malade se plaint d'éprouver une sensation de pesanteur dans la région inguinale droite. L'examen montre que le cordon est tuméfié et douloureux; puis le lendemain le testicule lui-même devient lourd et légèrement douloureux à la pression. Bien que cette localisation testiculaire n'offre rien d'analogue à l'orchite blennorrhag-

gique, on cherche néanmoins de ce côté. Le malade a eu autrefois, il y a neuf ans, une blennorrhagie parfaitement guérie et il n'en présente depuis longtemps aucune trace. Mais il se rappelle que dans la maison qu'il habitait avant son entrée à l'hôpital, il y avait trois cas d'oreillons chez des enfants. Il a été voir les petits malades et est resté assez longtemps avec eux. Jamais il n'avait eu les oreillons auparavant. Il ne présente du reste absolument rien du côté des parotides; il n'y a pas de gonflement et les mouvements de la mâchoire ne sont pas douloureux.

Le 6 juin, il se lève pour la première fois. Sa maladie a duré en tout treize jours. La convalescence est franche, seulement il reste une faiblesse très grande qui détermine l'envoi du malade à Vincennes.

OBSERVATION IV

Grippe probable; Orchite.

F..., tourneur en cuivre, entre salle Saint-Christophe, lit n° 4, service du professeur Sée, le 22 janvier 1891.

Le malade est un homme d'apparence robuste; il n'a jamais été sérieusement malade, et ne paraît pas avoir eu l'influenza l'année dernière. Il entre pour des malaises qui durent depuis une semaine. Ces malaises ont débuté brusquement par un accès de fièvre qui s'est reproduit vingt-quatre heures après, s'est accompagné de sueurs abondantes, d'un peu de diarrhée et a déterminé une telle sensation de fatigue que le malade a demandé son admission à l'hôpital.

Au moment où nous le voyons, il présente l'aspect d'un fébricitant atteint de fièvre intense : facies prostré, langue

blanche, rate grosse, ventre douloureux à la pression. Pas de taches rosées. *Coryza intense*. Rien au cœur ni aux poumons. Quelques épistaxis. Gorge rouge, non douloureuse. Urine foncée, sans albumine, mais contenant de l'urobiline en assez grande quantité.

Le malade attire alors notre attention sur son testicule gauche, qui est gonflé et douloureux depuis le matin, au point de gêner la marche et la station debout. La douleur existe le long du cordon; le testicule paraît augmenté de volume, sans localisation du côté de l'épididyme. Nous pensons à une blennorrhagie, mais le malade affirme qu'il n'en a pas. L'examen local ne montre ni suintement du canal ni rougeur du méat. Nous pensons alors à la possibilité d'une orchite ourlienne. En examinant plus attentivement la figure de notre malade, nous déterminons par la pression une légère douleur derrière la mâchoire à droite, mais il n'existe aucun gonflement. Le malade, assez peu intelligent d'ailleurs, ne se rappelle pas avoir été en contact avec des malades.

23 janvier. Même état sans changement; pas de tuméfaction parotidienne.

24 janvier. Le gonflement du testicule a diminué.

25 janvier. Le malade demande à manger. Son testicule est encore un peu douloureux à la pression, ainsi que le cordon.

28 janvier. Exeat.

Que représentent des cas comme ceux que nous venons de citer? Cliniquement, les prodromes ou plutôt les accidents initiaux de l'infection ourlienne, ne doivent pas durer plus de deux à trois jours. Or, chez un malade, ils ont duré beaucoup plus longtemps. De plus, ils ont revêtu d'une façon absolue les caractères de l'influenza à forme nerveuse, telle qu'on a pu l'observer depuis deux ans. Chez les deux autres, il n'y a pas eu de démarcation nette entre le moment où la première indisposition a évolué et l'apparition des signes parotidiens ou testiculaires des ourles. Mais ils ont tous deux présenté du *coryza*, et si ce phénomène est un des plus caractéristiques de la grippe, il n'a jamais, à notre connaissance du moins, été rangé parmi les symptômes de la maladie ourlienne.

En présence de ce fait il n'y a que trois hypothèses possibles : ou bien on se trouve en présence d'une forme anormale d'influenza, ou il s'agit d'une forme anormale d'oreillons ou enfin on a affaire à une association des deux affections.

La première de ces hypothèses est assez commode et il serait tentant de s'en contenter. L'influenza s'est montrée sous tant d'aspects différents, elle a revêtu tant de formes diverses, que l'on pourrait sans trop d'invraisemblance accepter cette interpré-

tation, si, d'une part, beaucoup de cas avaient revêtu l'allure des nôtres, et si surtout il n'avait pas existé cette année, à Paris et ailleurs, une indiscutable épidémie d'oreillons parfaitement classiques. D'ailleurs, on n'a que trop de tendance à incriminer l'influenza et à la voir partout. La récente épidémie a frappé les médecins et les malades et l'on attribue volontiers à l'influenza tous les cas de fièvre un peu bizarre, que l'on aurait qualifiés à une autre époque d'embarras gastrique ou de fièvre catarrhale. De plus, malgré toutes les recherches que nous avons faites dans la littérature médicale, il nous a été impossible de trouver des cas reproduisant au propre et au figuré la physionomie des oreillons. Dans sa thèse, très riche en faits, Lehmann a recueilli des observations de parotidites empruntées à divers auteurs, en particulier aux médecins anglais et allemands ; mais ici il ne s'agit pas d'une forme spéciale ou anormale d'influenza ; on est en présence de localisations graves de la maladie, de parotidites suppurées, tout à fait analogues à celles qui peuvent suivre la variole ou la fièvre typhoïde. Et dans ces cas, la ressemblance avec les oreillons se borne au siège du mal. Il n'y a, en effet, ni localement, ni généralement, aucune similitude entre la parotidite vraie, avec suppuration de la glande et du tissu interglandulaire et la simple fluxion telle qu'on l'observe dans la maladie ourlienne. Localement il y a une douleur vive, la

peau change de couleur; l'œdème apparaît, puis la peau se ramollit et le pus s'écoule à la fois par le canal de Sténon et par l'extérieur. Quant aux symptômes généraux, ce sont ceux des grandes suppurations, il existe en pareil cas un état typhoïde accentué. Chez aucun de nos malades les accidents n'ont pris cette allure menaçante; chez tous au contraire l'affection a évolué avec une remarquable bénignité.

D'ailleurs, si la confusion paraît à la rigueur possible pour la tuméfaction parotidienne, elle cesse de l'être quand il s'agit d'orchites, comme celle de deux de nos malades, chez qui la fluxion parotidienne a fait complètement défaut ou bien a été presque nulle.

Il ne semble donc pas légitime de voir dans ces faits une forme spéciale et anormale de l'influenza,

Quant à l'autre hypothèse, qu'il s'agirait d'une forme spéciale d'oreillons à prodromes trainants, elle est plus difficile à écarter. Quelle que soit l'exactitude des descriptions classiques, elles ont toujours quelque chose d'un peu schématique, et lorsqu'il s'agit des périodes d'une maladie, les chiffres donnés par les livres représentent plutôt des moyennes. Mais il ne nous semble pas que cette explication puisse être adoptée ici. En effet, dans les cas que nous avons vus, les phénomènes de grippe ont été bien nets, au moins dans la plupart des faits et nous ne croyons pas qu'on puisse mettre sur le compte de la maladie

ourlienne le catarrhe nasal, ou encore la légère bronchite que nous avons notés ; alors surtout que les malades qui en étaient atteints venaient d'être en contact avec des sujets atteints d'une grippe incontestable.

Reste la troisième explication et nous nous empressons de déclarer que nous la croyons vraie. Il s'agit, pensons-nous, d'une combinaison des phénomènes de l'influenza avec la maladie ourlienne, c'est-à-dire d'une association morbide dont toutes les épidémies offrent des exemples. C'est ce que nos devanciers expliquent en disant que le génie épidémique influait sur toute la constitution médicale d'une saison, fait vrai dont l'explication leur échappait. Nous n'hésitons pas à nous rattacher à cette idée et nous croyons que les accidents présentés par nos malades ont été le résultat d'une double infection, par la grippe d'abord et en second lieu par les oreillons. Voici un fait dont nous avons été témoin et qui nous paraît offrir de la façon la plus nette les caractères de cette association morbide.

OBSERVATION

Grippe et Oreillons dans la même famille.

M. L... est pris le 28 mars 1891 d'une affection qui débute brusquement par de grands frissons, s'accompagne d'emblée d'une élévation considérable de la température, de constipa-

tion, d'inappétence, de courbature et d'un mal de gorge assez intense.

Au moment où nous le voyons, il paraît très fatigué ; il se plaint surtout d'une céphalée frontale intense. Langue blanche, ventre douloureux, nausées sans vomissements, rate volumineuse, sensation de brisement des membres, somnolence continuelle. M. L... arrive d'Angleterre où règne actuellement l'influenza. Il a été en contact avec des malades et affirme qu'il a vu chez les autres tous les phénomènes qu'il éprouve actuellement. Au second jour de la maladie, apparaît un catarrhe oculo-nasal intense. L'antipyrine à la dose de 3 grammes par jour, la quinine un peu plus tard, l'alcool, ont rapidement raison de cet état, et le sixième jour, notre malade peut se lever, n'ayant plus de fièvre, mais se plaignant d'une extrême faiblesse.

Dans la même chambre que le malade, habitait son plus jeune frère âgé de 10 ans, élève dans un lycée de Paris, où régnait à ce moment une épidémie d'oreillons. Trois jours après le début de la maladie de M. L..., cet enfant présente les mêmes phénomènes que son frère : céphalée, courbature, etc. Nous le faisons rester au lit et le même traitement lui est appliqué. Les choses se passent régulièrement, trois jours après tout est fini, l'enfant mange et se plaint seulement de ne pas pouvoir courir. Après deux jours d'apyrexie, la température remonte brusquement ; la gorge devient sèche et douloureuse et en même temps apparaît, derrière l'angle de la mâchoire à droite, une tuméfaction bien nette, accompagnée d'une douleur modérée à la pression. Le soir, la tuméfaction apparaît à gauche ; à ce moment, notre petit malade offre de la façon la plus évidente le facies ourlien.

Aucun phénomène grave d'ailleurs ; au bout de cinq jours le rétablissement est complet.

DIAGNOSTIC

Nous n'avons pas l'intention d'exposer en détail le diagnostic différentiel de la maladie ourlienne et de ses complications; quand nous aurons dit qu'elle se différencie de toutes les fièvres par la tuméfaction si caractéristique des parotides; des parotidites symptomatiques ou secondaires par les conditions étiologiques et par la modération des symptômes généraux; que l'orchite ne peut guère être confondue qu'avec l'orchite blennorrhagique, nous nous arrêterons, ne voulant pas reproduire in-extenso les chapitres de tous les traités de pathologie.

Mais il est un diagnostic qui est, d'après ce que nous avons vu nous-même, particulièrement difficile : c'est le diagnostic des oreillons et de la grippe sporadique ou épidémique.

Dans le cas où le gonflement parotidien se montre de bonne heure, il ne saurait y avoir de difficulté. Le faciès des malades a quelque chose de caractéristique et il suffit de l'avoir vu une fois pour ne pas s'y tromper. Aussi ne voyons-nous pas la possibilité d'une confusion en pareil cas.

Quant à confondre avec les oreillons les parotidites suppurées signalées par Lehmann parmi les séqueilles de la grippe, nous croyons cette erreur aussi difficile à commettre que l'autre. Une parotidite suppurée n'arrive que bien rarement dans le cours des oreillons; si pareil fait peut se produire, il est au moins exceptionnel et nous avons vu que les faits cités pouvaient être considérés comme des cas de grippe ou peut-être d'oreillons combinés avec cette affection.

Mais c'est dans les cas précédés de prodromes de longue durée que pareille confusion est possible. Le malade dont nous avons rapporté l'observation pouvait passer pour un type de grippé jusqu'au jour où l'orchite vint éclairer le diagnostic.

Qu'observe-t-on en effet dans les deux cas? Une série banale de malaises communs à toutes les pyrexies et qui n'acquièrent leur véritable signification que par l'addition d'un symptôme caractéristique : taches rosées pour la fièvre-typhoïde, éruption spéciale pour les fièvres éruptives, gonflement parotidien, quand il s'agit d'oreillons. Ces phénomènes indécis consistent surtout en courbature, signes d'embarras gastro-intestinal, épistaxis, céphalée, fièvre plus ou moins intense. Ces phénomènes constituent presque à eux seuls le tableau de l'influenza, telle que nous l'avons vue dans le cours de ces deux années. Rappelons brièvement les principaux carac-

tières de cette affection. Le début est en général brusque, marqué par une douleur de tête ou par des douleurs vagues dans la continuité et la contiguïté des membres; en même temps se présente la fièvre en général peu élevée (39° , $39^{\circ}5$); à ces phénomènes se joignent la prostration, la fatigue, la courbature; l'appétit est perdu, la langue est jaunâtre, la constipation est la règle au moins au début; la gorge et les fosses nasales sont le siège de picotements et d'une sensation de sécheresse. L'urine présente un aspect assez caractéristique: elle est foncée d'une coloration jaune rouge et chargée d'urobiline. L'albumine ne s'y montre que rarement. Chez quelques malades on a vu et nous avons vu nous-même des éruptions sans caractère bien défini, ressemblant tantôt à la scarlatine, tantôt à la rougeole.

Dans les oreillons, la plupart de ces phénomènes existent, mais moins accentués peut-être. En tout cas, dans les formes classiques de tels prodromes ne durent guère plus de 24 heures. Or, dans les nôtres, la durée de ce stade initial a été de huit jours en moyenne. Chez trois de nos malades, la langue et l'urine ont présenté tous les caractères que nous leur avons toujours trouvés dans la grippe; une fois nous avons constaté le gonflement de la rate, habituel dans l'influenza. Dans deux cas, c'est l'orchite qui a été le signe révélateur; dans un cas seulement, c'est la tuméfaction des parotides.

Pareils faits ont pu être vus dans lesquels il s'agissait d'oreillons frustes sans parotidite et sans orchite ; nous ne voyons pas alors comment l'erreur eût pu être évitée, puisque les seuls signes pouvant servir à établir le diagnostic faisaient défaut.

Nous regrettons de ns pouvoir rien dire de précis pour mettre à l'abri d'une pareille erreur dont les conséquences peuvent être sérieuses. On sait, en effet, qu'une grippe guérie n'est pas dangereuse, mais on sait aussi qu'après les oreillons, vingt-cinq jours pleins d'isolement sont indispensables et quand on songe aux suites graves que la maladie des ourles peut entraîner, on ne peut que regretter de ne pas être mieux prémuni contre l'erreur.

CONCLUSIONS

I. Les oreillons peuvent récidiver; la seconde atteinte peut présenter les mêmes localisations que la première.

II. La grippe a paru jouer le rôle de cause déterminante dans une récurrence et dans une première atteinte.

III. La combinaison des phénomènes de grippe avec les oreillons se traduit par une longueur inusitée des phénomènes de début.

IV. Il ne paraît pas exister des moyens de différencier l'une de l'autre les deux maladies, avant l'apparition des phénomènes fondamentaux des oreillons.

BIBLIOGRAPHIE

- Murat.* — Dictionnaire des Sciences médicales, 1819.
Dictionnaire de médecine en 30 volumes. Articles : Grippe, Parotide.
Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales. Article : Oreillon (bibliographie).
Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques. Article : Oreillon (bibliographie).
Jaccoud. — Traité de Pathologie interne.
Dieulafoy. — Manuel de Pathologie interne.
Laveran et Teissier. — Traité de Pathologie interne.
Rilliet. — Epidémie de Genève (Gaz. méd., 1849).
Trousseau. — Clinique de l'Hôtel Dieu.
Léon Colin. — Rapports des Oreillons avec les Fièvres éruptives (Bull. de la Soc. méd. des hôp., 1876).
Peter. — Clinique de la Pitié, 1869.
Jacob. — Des Oreillons au point de vue épidémiologique et clinique (Rec. de mém. de méd. et de chir. milit., Paris, 1876).
Karth. — Sur une forme grave d'oreillons. Th. Paris, 1883.
Lehmann. — Complications pyohémiques et septicémiques de la grippe. Th. Paris, 1890.
-

Vu : le Doyen,

Vu : Le Président de la Thèse,

BROUARDEL.

DIEULAFOY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Paris. — Imp. de la Faculté de Médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine,

